

Implementasi *Clinical Pathway* Kasus Tuberkulosis Paru Berdasarkan Rekam Medis Pasien di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Namira Fatimah Azahra¹, Ida Sugiarti²

^{1,2} Prodi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Article Info

Article history:

Received May 15, 2023

Revised Aug 08, 2023

Accepted Aug 25, 2023

Keywords:

Clinical Pathway

Tuberculosis

Quality

ABSTRACT

Hospitals should have tools to control the quality of services provided to patients so that health services provided by health workers can be integrated and can reduce risks in the process of clinical services. One tool to control the quality of service is a clinical pathway. Preparation of clinical pathways at Dr. Soekardjo, Tasikmalaya City, based on five criteria in filling out the clinical pathways for pulmonary tuberculosis cases in this study included initial examination, follow-up examination, management, evaluation, and validation. Implementation of a clinical pathway for pulmonary tuberculosis cases based on patient medical records in the third quarter of 2022 at Dr. Soekardjo Hospital Tasikmalaya City. This type of research is a quantitative method, the implementation of clinical pathways at Dr. Soekardjo Hospital has been carried out well with the results obtained for the initial review examination carried out as many as 63 files (76%), the average follow-up review examination was carried out as many as 77 files (93 %), the average management review is 74 files (89%), the average evaluation review is 79 files (95%), the average authentication review is 83 files (100%).

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Namira Fatimah Azahra,

Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,

Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46115.

Email: namirafazahra20@mail.com

1. PENDAHULUAN

Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS) tahun 2018, *clinical pathway* atau *care pathway* adalah sebuah proses multidisiplin mengenai perawatan pasien secara tepat waktu dengan adalah pendekatan kolaboratif dan interdisipliner yang memfasilitasi pemberian perawatan pasien secara cepat dan efisien dengan memanfaatkan sumber daya yang optimal dan teknik manajemen yang efektif. *Care pathway*, juga dikenal sebagai protokol klinis, adalah rencana perawatan yang terstruktur dan terstandarisasi yang menguraikan intervensi dan prosedur utama yang harus dilakukan oleh profesional perawatan kesehatan dan staf lainnya. Rencana ini dikembangkan dan disepakati sesuai dengan standar Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) 5.1 dan mencakup semua aspek asuhan keperawatan. Sangat penting bagi kelompok staf medis atau layanan

kesehatan untuk menetapkan setidaknya lima jalur klinis sebagai protokol standar untuk perawatan klinis, yang harus diawasi oleh dewan medis. Jalur klinis dapat dijalankan melalui pemanfaatan template keperawatan atau daftar periksa. Jalur klinis secara alternatif disebut sebagai jalur kunci, jalur utama, jalur kritis, serta peta perawatan. *Clinical pathway* berguna untuk kebutuhan akreditasi rumah sakit dan dapat memperkirakan lama hari dirawat dan biaya pelayan kesehatan yang dibutuhkan agar dapat mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya dirumah sakit [1].

Akreditasi merupakan pengakuan resmi oleh badan pemerintah terhadap rumah sakit yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Tujuan dari akreditasi ini adalah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang menyeluruh dan menetapkan praktik yang biasa bagi fasilitas kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan [2]. Sangat penting bagi rumah sakit untuk memiliki alat yang memadai untuk mengatur kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Langkah ini diperlukan untuk memfasilitasi integrasi layanan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan dan mengurangi potensi risiko selama perawatan klinis, salah satunya adalah *Clinical Pathway*. Rumah sakit umum Soekardjo sudah memiliki dua belas *clinical pathway* yaitu *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH), *Section Caesar* (SC), *Cholelithiasis*, *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM), *Fraktur collum femur*, *Hydrocephalus*, *Pneumonia* pada anak, *Soft tissue tumor*, *ST Elevation myocardial infarction* (STEMI), *Stroke Iskemik*, *tuberculosis* paru. Setelah melakukan studi pendahuluan dan mendapatkan data sepuluh penyakit terbanyak pada ruang rawat inap, diketahuisepuluh penyakit terbanyak pada triwulan tiga yaitu bulan Juli, Agustus, September adalah *Dengue Hemoragi Fever* (DHF) sebanyak 264 pasien, *Gastroenteritis Acute* (GEA) sebanyak 195 pasien, *Bronchopneumonia* sebanyak 159 pasien, *tuberculosis* Paru sebanyak 117 pasien, *Cholelithiasis* sebanyak 108 pasien, *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebanyak 107 pasien, Anemia sebanyak 97 pasien, *Stroke Infark* sebanyak 84 pasien, dan *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) sebanyak 81 pasien penyakit paru *obstruktif kronis* (PPOK). Penyakit terbanyak pada triwulan tiga tahun 2022 yang sudah memiliki *clinical pathway* yaitu penyakit *tuberculosis* dengan jumlah 117 pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis adalah penyakit menular persisten yang dipicu oleh bakteri patogen *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri yang dimaksud menunjukkan morfologi berbentuk batang dan dicirikan oleh kemampuannya untuk menahan kondisi asam, yang biasa disebut basil tahan asam (BTA). Indonesia masih berada diperingkat ketiga dunia sebagai Negara yang menyumbangkan penderita *tuberculosis* paru terbanyak setelah Negara India dan Negara Tiongkok. *Clinical pathway tuberculosis* paru di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sudah dibuat, namun dari hasil wawancara, formulir *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo Kota Tasikmalaya tidak terlampir dalam rekam medis, penyusunan *clinical pathway* di Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan pada lima kriteria dalam pengisian *clinical pathway* kasus *tuberculosis* paru pada penelitian ini diantaranya: pemeriksaan awal, pemeriksaan lanjutan, penatalaksanaan, evaluasi serta autentikasi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dan mengumpulkan data dari rekam medis mulai Juli 2022 hingga September 2022. Metode kuantitatif mengacu pada teknik penelitian yang berpijak pada kerangka filosofis positivisme. Metode ini digunakan untuk mengkaji populasi atau sampel tertentu, dan melibatkan penggunaan

instrumen penelitian untuk mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan kemudian dikenai analisis kuantitatif/statistik untuk menguji hipotesis yang sudah ada sebelumnya. [3].

Penelitian kuantitatif dilaksanakan untuk mengetahui implementasi *Clinical Pathway* dalam rekam medis kasus *tuberculosis* paru dengan standar pelayanan pada *Clinical Pathway* kasus *tuberculosis* paru dengan memanfaatkan data serta hasil pelayanan sebelumnya pada pasien berbentuk rekam medis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian lembar *clinical pathway* belum disahkan dan masih mengacu pada panduan atau asuhan yang ada dirumah sakit dan pembuatan *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum dr. Soekarjdo berpedoman kepada KARS 2012.

Tabel *Clinical Pathway* kasus tuberkulosis paru dilakukan analisis kuantitatif, yang dikategorikan menjadi lima komponen untuk tujuan analisis yang berbeda, diantaranya:

Tabel 1. Persentase Pelaksanaan *Clinical Pathway* Kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 Kategori Review Pemeriksaan Awal

Komponen Analisis	Jumlah			Persentase (%)		
	1	2	3	1	2	3
A Pemeriksaan Awal						
1. Assesmen Awal	83	0	0	100%	0	0
2. Laboratorium	83	0	0	100%	0	0
3. Radiologi	36	0	47	43%	0	57%
4. Konsultasi	49	0	34	59 %	0	41 %
Rata – Rata	63	0	20	76%	0	24%

Tabel 1 menunjukkan bahwa komponen analisis melakukan analisis laboratorium hingga 83 berkas (100%) selama penilaian awal Elemen. Rata-rata jumlah berkas dilaksanakan dalam kategori ini adalah 63 (76%), sedangkan yang tidak dilaksanakan adalah 20 (24%).

Tabel 2. Persentase Pelaksanaan *Clinical Pathway* Kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 Kategori Review Pemeriksaan Lanjutan

Komponen Analisis	Jumlah			Persentase (%)		
	1	2	3	1	2	3
B. Pemeriksaan Lanjutan						
1. Asesmen lanjutan	83	0	0	100%	0	0
2. Diagnosa medis	83	0	0	100%	0	0
3. Diagnosa keperawatan	83	0	0	100%	0	0
4. Diagnosa Gizi	49	0	34	59%	0	41%
5. Discharge Planning	83	0	0	100 %	0	0
6. Edukasi terintegritasi	83	0	0	100%	0	0
Rata – Rata	77	0	6	93%	0	7%

Tabel 2 menunjukkan evaluasi penerapan *clinical pathway* pada kategori *review* pemeriksaan lanjutan untuk kasus tuberkulosis paru. Data menunjukkan bahwa rata-rata 77 berkas (93%) telah dilaksanakan dalam kategori ini, dengan rata-rata tidak ada berkas yang tidak dieksekusi (0%). Selain itu, rata-rata 6 berkas (7%) telah dilaksanakan. Bagian diagnostik nutrisi diidentifikasi sebagai aspek analisis yang paling jarang dilakukan, sebagaimana terlihat pada 49 berkas (60%).

Tabel 3. Persentase Pelaksanaan *Clinical Pathway* Kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 Kategori *Review* Penatalaksanaan

Komponen Analisis	Jumlah			Persentase (%)		
	1	2	3	1	2	3
C. Penatalaksanaan						
1. Terapi medika metosa	83	0	0	100%	0	0
2. Tatalaksana atau intervensi keperawatan	83	0	0	100%	0	0
3. Tatalaksana atau intervensi farmasi	83	0	0	100%	0	0
4. Tatalaksana atau Intervensi Gizi	49	0	34	59%	0	41%
Rata – rata	74	0	9	89%	0	11

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pelaksanaan *clinical pathway* pada kasus tuberkulosis paru pada kategori *review* penatalaksanaan sudah dapat dinilai, kategori dilaksanakan dengan rata – rata sebanyak 74 berkas (89%), dan rata rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 9 berkas (11%) dengan komponen analisis yang paling kecil pelaksanaannya terdapat pada komponen tatalaksana atau intervensi gizi sebanyak 49 berkas (60%).

Tabel 4. Persentase Pelaksanaan *Clinical Pathway* Kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 Kategori *Review* Evaluasi

Komponen Analisis	Jumlah			Persentase (%)		
	1	2	3	1	2	3
D. Evaluasi						
1. Dokter DPJP	83	0	0	100%	0	0
2. Monitoring dan evaluasi keperawatan	83	0	0	100%	0	0
3. Monitoring dan evaluasi gizi	49	0	34	60%	0	40%
4. Monitoring dan evaluasi Farmasi	83	0	0	100%	0	0
5. Mobilisasi / Rehabilitasi	83	0	0	100%	0	0
6. <i>outcome</i> / hasil	83	0	0	100%	0	0
7. Kriteria Pulang	83	0	0	100%	0	0
8. Rencana pulang / edukasi Pelayanan Lanjutan	83	0	0	100%	0	0
Rata – rata	73	0	10	88%	0	12%

Tabel 4 menunjukkan bahwa penilaian *clinical pathway* untuk kasus tuberkulosis termasuk dalam kategori *review* evaluasi. Rata-rata jumlah berkas yang dilaksanakan pada kategori ini adalah 79 (95%), sedangkan rata-rata jumlah berkas yang tidak dilaksanakan adalah 4 (5%). Komponen analitik evaluasi dan penilaian gizi diamati memiliki tingkat implementasi terendah di antara 60% (49) berkas yang diperiksa.

Tabel 5. Persentase Pelaksanaan *Clinical Pathway* Kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 Kategori Review Autentikasi

Komponen Analisis	Jumlah			Persentase (%)		
	1	2	3	1	2	3
E. Autentikasi						
1. Tanda Tangan DPJP	83	0	0	100%	0	0
2. Perawat Penanggung Jawab	83	0	0	100%	0	0
3. Pelaksana Verifikasi	0	0	83	0	0	100%
Rata – rata	55	0	28	66%	0	34%

Tabel 5 menggamabarkan pelaksanaan *clinical pathway* untuk pelaksanaan dan evaluasi kasus tuberkulosis paru telah dilaksanakan secara komprehensif. Rata-rata, 55 berkas, yang merupakan 66% dari total dijalankan dalam kategori tersebut. Sebaliknya, tidak ada berkas yang tidak dilaksanakan, yang mewakili 0% dari total. Selain itu, rata-rata 83 berkas, atau 34% dari total, dinyatakan tidak dilaksanakan. Tanda tangan pelaksana verifikasi belum terlaksana dikarenakan formulir *clinical pathway* belum terlampir dalam rekam medis pasien, akan tetapi pelaksana verifikasi di rumah sakit umum dr. Soekardjo sudah ditetapkan yaitu dilaksanakan oleh bagian peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

3.2 Pembahasan

Clinical pathway kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 kategori Review Pemeriksaan Awal. Hasil observasi menunjukkan bahwasanya untuk komponen pelaksanaan pemeriksaan awal sudah mencapai 100% untuk kategori assesmen awal dan pemeriksaan laboratorium. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih [9] yaitu pada penelitian tersebut hasil untuk assesmen awal terlaksana dengan 100%, dan untuk pemeriksaan laboratorium 98%. Dapat dipastikan bahwasanya saat pasien datang ke rumah sakit terdapat dokter, dan perawat yang menangani pasien dan petugas telah memberikan pelayanan yang semestinya diberikan kepada pasien. Hasil observasi pemeriksaan radiologi sejalan dengan penelitian [10]. Setelah pemeriksaan dahak, penilaian radiologis dilakukan, mengungkapkan bahwa salah satu spesimen dahak BTA memberikan hasil positif, sementara dua spesimen lainnya negatif. Dalam kasus di mana antibiotik non-tuberkulosis telah diberikan tanpa perbaikan, rontgen dada mungkin disarankan jika semua tes memberikan hasil negatif.

Clinical pathway kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 kategori Review Pemeriksaan Lanjutan. Hasil observasi menunjukkan bahwasanya untuk kategori pelaksanaan pemeriksaan lanjutan, hasil untuk kategori diagnosa medis, diagnosa keperawatan, *discharge planning*, edukasi yaitu 100% terlaksana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [9] dimana pada penelitian tersebut hasil untuk diagnosa medis, keperawatan dan *discharge planning* terlaksana dengan hasil yang bagus, diagnosis medis adalah proses penting yang membantu dalam mengidentifikasi status kesehatan pasien, yang berfungsi sebagai dasar untuk membuat keputusan medis yang tepat mengenai prognosis dan pengobatan, dengan adanya diagnosa keperawatan, perawat bisa memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan dan asuhan keperawatan yang bagaimana yang akan diberikan kepada pasien. Dengan begitu perawat tidak akan membuat klien merasa tidak aman dan nyaman dengan asuhan keperawatan yang diberikan perawat. Dari diagnosa ini juga bisa menentukan intervensi keperawatan yang nantinya menghasilkan implementasi proses keperawatan [4]. Hasil untuk *discharge planning* didukung dengan hasil observasi yaitu terdapat formulir *discharge planning* dan terisi dalam setiap rekam medis pasien. Hasil terendah ada pada komponen pelaksanaan diagnosa gizi dengan hasil yang terlaksana hanya 49 pasien (59%) yang mengalami *malnutrision* dari 83 pasien. Proses mengidentifikasi dan mengatasi masalah gizi yang muncul pada pasien dikenal

sebagai diagnosis gizi, dan merupakan tugas ahli gizi untuk menangani hal ini. Maka diagnosa gizi hanya ditentukan kepada pasien dengan kebutuhan nutrisinya kurang baik, dan untuk pasien dengan nutrisinya baik hanya perlu dilakukan skrining gizi saja dan tidak perlu dilakukan asuhan gizi selanjutnya [5].

Clinical pathway kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 kategori *Review Penatalaksanaan*. Hasil observasi menunjukkan bahwasanya untuk kategori penatalaksanaan, dimana salah satu hasil yang didapat untuk kategori terapi medika metosa sudah terlaksana dengan hasil yang didapat yaitu 100%, hasil penelitian selaras dengan Wirajaya dan dewi (2019) yaitu hasil untuk pemberian terapi medika mentosa dalam penelitian ini disebut formulir cairan masuk dan keluar dapat dikatakan terlaksana dengan hasil yang didapat yaitu 96,55%. Untuk komponen selanjutnya yaitu tatalaksana atau intervensi keperawatan dapat dikatakan sudah terlaksana dengan hasil yang didapat yaitu 100%, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [9] dimana pada penelitian tersebut hasil untuk tatalaksana atau intervensi keperawatan terlaksana dengan 98%. Tatalaksana atau intervensi berkaitan dengan diagnosa keperawatan, dari diagnosa ini juga bisa menentukan intervensi keperawatan yang nantinya menghasilkan implementasi proses keperawatan. Untuk hasil tatalaksana atau intervensi farmasi hal ini didukung dengan hasil observasi secara langsung bahwasanya dalam rekam medis pasien dalam formulir catatan pengobatan terdapat keterangan dokter penanggung jawab pelayanan.

Untuk hasil penelitian tatalaksana atau intervensi gizi sama dengan hasil diagnosa gizi yaitu sebanyak 49 pasien (59%) dan untuk 34 pasien (41%) lainnya tidak diberikan asuhan gizi. Setelah diagnosis gizi, *nutrisionis/dietisien* merumuskan intervensi yang disesuaikan untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi. Tahap awal perencanaan intervensi melibatkan identifikasi terapi diet yang akan dilaksanakan, meliputi pertimbangan seperti jenis, bentuk, dan cara pemberian.

Clinical pathway kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 kategori *Review Evaluasi*. Hasil observasi menunjukkan bahwasanya untuk kategori evaluasi, salah satu hasil tertinggi yaitu kategori mobilisasi atau rehabilitasi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [9] dimana pada penelitian tersebut hasil untuk mobilisasi atau rehabilitasi terlaksana dengan 93%. Melakukan evaluasi proses setelah implementasi rencana perawatan sangat penting untuk mengevaluasi tingkat efektivitas intervensi [6]. Untuk komponen selanjutnya mengenai adanya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dapat dikatakan sudah terlaksana dengan hasil 100% hal ini sejalan dengan penelitian Wirajaya dan Dewi (2019) dengan hasil 95.26% dan DPJP berperan mengawasi manajemen perawatan pasien, dengan tujuan utama untuk menegakkan pemberian perawatan yang komprehensif, terintegrasi, dan efektif. Hal ini melibatkan memastikan keselamatan pasien melalui komunikasi yang efisien dan membina sinergi di antara anggota tim dengan mempromosikan penyesuaian dan membimbing setiap DPJP untuk memberikan kontribusi yang efektif, tanpa campur tangan, dan menghindari duplikasi.

Hasil untuk monitoring dan evaluasi keperawatan bahwasannya *monitoring* dan evaluasi keperawatan merupakan tinjauan atau pengamatan reaksi atau perubahan yang terjadi kepada pasien terhadap tindakan yang telah diberikan kepada pasien apakah membaik atau perlu ada yang diperbaiki. Hal tersebut di atas sejalan dengan tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi, yaitu untuk memahami sejauh mana pencapaian dan kesesuaian antara rencana yang telah ditetapkan dengan hasil yang diperoleh selama proses *monitoring*. Pengawasan juga dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan dalam tindakan yang dilakukan. Hasil untuk *monitoring* dan evaluasi gizi hal ini didukung dengan hasil observasi dengan petugas gizi mengenai monitoring dan evaluasi dilaksanakan kepada pasien yang kebutuhan gizinya kurang hal ini dilihat dalam catatan asuhan gizi apakah pasien tersebut memiliki diagnosa gizi sehingga perlu diberikan

intervensi dan dilakukan monitoring dan evaluasi, hal ini sesuai dengan teori [5]. Setelah intervensi gizi, sangat penting bagi ahli gizi untuk melakukan *review* dan penilaian kemanjuran intervensi. Ini memerlukan pengukuran keberhasilan intervensi yang sebelumnya dilaksanakan. Dalam kasus di mana tujuan atau metrik tidak tercapai, menjadi penting untuk menilai atau memodifikasi strategi intervensi mengingat kondisi pasien saat ini, dengan mempertimbangkan efikasi dan efektivitas biaya dari tindakan intervensi sebelumnya. Pencapaian tujuan atau target diantisipasi untuk mengatasi masalah gizi pasien secara efektif. Hasil untuk monitoring dan evaluasi farmasi hal ini didukung dengan hasil observasi terhadap rekam medis pasien pada formulir catatan pengobatan bahwasanya dilakukan monitoring terhadap reaksi obat pada pasien, dan menguji ada tidaknya efek samping yang digunakannya.

Hasil penelitian untuk komponen *outcome* atau hasil dapat dikatakan sudah terlaksana dengan hasil 100% hal ini sejalan dengan penelitian [9] yaitu hasil *outcome* atau hasil didapat 93%. Dengan adanya *outcome* atau hasil bisa membantu untuk mengetahui adanya perubahan pada pasien dan untuk menyimpulkan bahwasanya pasien tersebut apakah masalahnya sudah teratasi atau belum teratasi. Komponen rencana pulang pasien sudah terlaksana dengan hasil 100% selaras dengan penelitian [11] dimana dalam penelitian ini hasil untuk tingkat terlaksananya rencana pulang pasien didapat 98%. Hasil untuk mobilisasi atau rehabilitasi didukung dengan hasil observasi bahwasanya hal ini dapat ditinjau dalam formulir asesmen fungsional ulang untuk memastikan bahwasanya pasien tersebut apakah bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri atau perlu dibantu.

Clinical pathway kasus Tuberkulosis Paru Triwulan III Tahun 2022 kategori *Review* Autentikasi. Hasil observasi menunjukkan bahwasanya untuk kategori autentikasi, salah satu hasil tertinggi yaitu kategori pengisian tanda tangan perawat dan dokter penanggung jawab yaitu 100% terlaksana dengan dukungan hasil observasi bahwasanya terdapat tanda tangan dokter dan perawat dalam rekam medis, penelitian ini mendukung hasil penelitian [9] dimana pada penelitian tersebut hasil tanda tangan perawat dengan hasil 100%. Dengan adanya autentikasi dapat memastikan bahwasanya pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien merupakan keputusan petugas kesehatan bahwasanya pelayanan tersebut sudah sesuai dengan hasil pemeriksaan dan terpercaya, pelaksanaan verifikasi *clinical pathway* dilaksanakan oleh bagian peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

4. KESIMPULAN



Review pemeriksaan awal sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata – rata terlaksana sebanyak 63 berkas (76%), dan rata rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 20 berkas (24%). *Review* pemeriksaan lanjutan sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata – rata terlaksana sebanyak 77 berkas (93%), dan rata rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 6 berkas (7%). *Review* penatalaksanaan sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata – rata terlaksana sebanyak 74 berkas (89%), dan rata rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 9 berkas (11%).

Review evaluasi sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata – rata terlaksana sebanyak 73 berkas (88%), dan rata rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 10 berkas (12%). *Review* autentikasi sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata – rata terlaksana sebanyak 55 berkas (66%), dan rata rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 28 berkas (34%).

REFERENCES

- [1] T. Sumarnia and Yulastria, "CLINICAL PATHWAY DALAM PELAYANAN SECTIO CAESAR," vol. 15, no. 1, Maret 2019.
- [2] D. R. Sari, "Audit Implementasi Clinical Pathway Diare Akut di Rumah Sakit Anak dan," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, vol. 3, no. 2, februari 2017.
- [3] Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixex Methods)*, Bandung, 2014.
- [4] C. Butar, "Pentingnya Diagnosa Keperawatan Bagi Perawat Untuk Menghasilkan Intervensi Keperawatan di Rumah Sakit," 2022.
- [5] H. O. Sulisty, "Mengenal Asuhan Gizi Rawat Inap," 2021.
- [6] D. Adinda, "Komponen dan Jenis - Jenis Evaluasi Dalam Asuhan," 2018.
- [7] Sugiyono, *Metode Penelitian kesehatan*, 2020.
- [8] Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixes Methods)*, Bandung, 2014.
- [9] T. Wahyuningsih, "Analisis Kelengkapan Lembar Clinical Pathway Pada Kasus Section Caesarean Triwulan 1 Tahun 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan," 2018.
- [10] M. Yosia, "Pemeriksaan Radiologi dengan Kasus Tuberkulosis Paru," 2020.
- [11] Y. Safitri, A. A. Suryanto, A. Muqtadir, F. Amalludin, A. Nurlifa, A. Arifia and D. K. Basuki, "Sistem Pakar Penentuan Pemeriksaan Laboratorium Metode Case Base Reasoning," *Sains dan Teknologi*, vol. 12, no. 1, 2020.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Namira FatimahAzahra , Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
	Ida Sugiarti , Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.